DISSERTATION

N° 139.

SUR

LA SCARLATINE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 juillet 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P. F. TÊTU, d'Ecouché,

Département de l'Orne ;

Ancien Élève de l'Ecole pratique; Ex-Chirurgien Aide-Major au régiment du Roi (cuirassiers), actuellement Aide-Major à l'hôpital royal d'instruction de Lille.

Felix, si littora tantùm.
VIRG., *Æneid.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

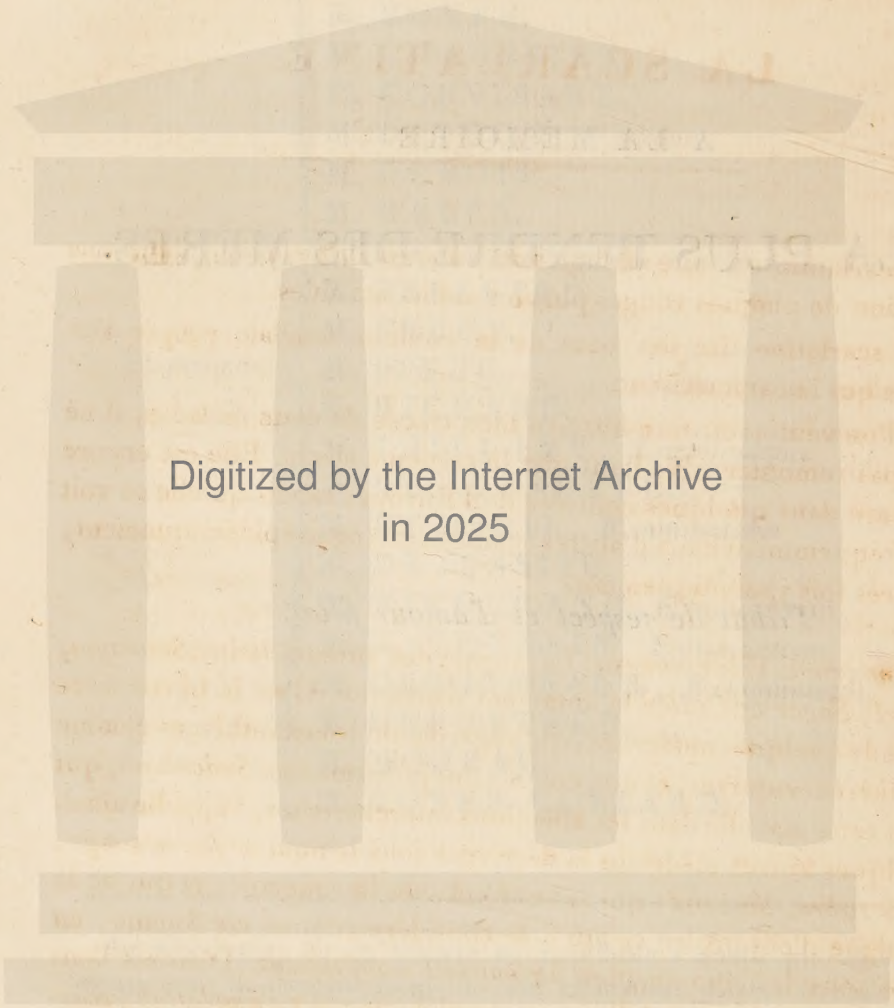
A MON PÈRE.

A LA MÉMOIRE

DE LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Tribut de respect et d'amour filial.

P. F. TETU.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005vari_q5y5

DISSERTATION

SUR

LA SCARLATINE.

La scarlatine est une phlegmasie cutanée qui consiste dans une éruption de plaques rouges plus ou moins sensibles.

La scarlatine tire son nom de la couleur écarlate propre aux taches qui la caractérisent.

Si l'on veut avoir une histoire bien tracée de cette maladie, il ne faut pas remonter plus haut que le seizième siècle. Elle est encore très-rare dans quelques contrées de l'Europe, tandis qu'elle se voit très-fréquemment dans d'autres ; tantôt elle règne épidémiquement, d'autres fois sporadiquement.

Synonymie. Elle est vague. La plupart des auteurs latins, *Sauvages, Vogel, Sagar* et *Cullen* la nomment *scarlatina.* C'est la fièvre scarlatine de quelques modernes, qui regardaient les exanthêmes comme des fièvres éruptives, et non comme des phlegmasies. *Sydenham,* qui place cette maladie dans les affections intercurrentes, l'appelle ainsi. Quelques autres médecins la décrivent sous le nom de *fièvre rouge, febris rubra.* Morton, qui la confond avec la rougeole, et qui ne la distingue d'elle qu'en ce qu'il la considère comme confluente, en traite sous la dénomination de *morbilli confluentes.* D'autres l'ont appelée *rubeolæ, morbilli ignei, rosalia, purpurea scarlatina, scarlatina synanchia,* ou *scarlatine angineuse. Schutz* en décrit une épi-

démie sous le nom de *purpura maligna.* Quelques auteurs en ont parlé sous le nom de *zone, feu sacré.*

Classification. *Sauvages* place la scarlatine parmi les exanthêmes, et en fait un genre ; il a été imité par *Sagar, Linné, Cullen, Frank. Vogel* en fait un genre des fièvres continues composées exanthématiques.

M. le professeur *Pinel,* qui l'a suivie et observée avec la plus grande exactitude, a reconnu qu'elle n'est pas toujours une affection secondaire symptomatique de l'affection de la gorge, mais qu'elle constitue souvent une maladie essentielle. Ce nosologiste distingué en fait un genre de ses phlegmasies cutanées. La scarlatine constitue un genre des hydrogénèses de M. *Baumes.* Les causes de cette maladie ont été distinguées en *prochaines* et en *éloignées.*

Sydenham regarde la scarlatine comme l'effet d'une effervescence. *Morton* lui attribue la même origine qu'à la rougeole, celle d'un miasme contagieux. Plusieurs auteurs, entre autres, *Stoll,* admettent un principe contagieux scarlatin : du reste, la cause prochaine ou la nature de la scarlatine nous est tout-à-fait inconnue, aussi-bien que celle de presque toutes les maladies.

Tous les âges peuvent être affectés de la scarlatine ; cependant on la voit plus souvent chez les enfans, les femmes et les convalescens, que chez les adultes. Dans les épidémies, on n'a point encore observé si certains tempéramens y étaient plus exposés ; il paraît néanmoins qu'elle attaque plutôt les individus doués d'une constitution faible et lymphatico-sanguine. Les médecins anglais prétendent que les indigens y sont plus sujets que les riches.

La scarlatine règne surtout dans les régions septentrionales ; elle ne paraît particulière à aucune saison, car on en a vu des épidémies dans tous les temps de l'année. *Rosen* en a décrit une en été, en hiver : celle de *Sydenham* eut lieu à la fin de l'été et au commencement de l'automne ; mais si la saison n'influe pas sur la production de la scarlatine, elle paraît influer sur son caractère. Ainsi la scarla-

tine désignée sous le nom de *marine*, ou compliquée de mal de gorge gangréneux, a surtout sévi en automne ou immédiatement après le commencement de l'hiver. Le plus souvent ces épidémies malignes ont été précédées d'une constitution chaude de l'atmosphère, remplacée par une qui était sèche et froide. L'habitation dans des vallons et au milieu des bois, les eaux basses des rivières qui reçoivent beaucoup d'immondices, et en général tout ce qui gêne la libre circulation de l'air, peuvent concourir à la produire. *Navière* dit que l'épidémie qu'il a observée en 1753 avait été précédée d'une épidémie sur les bestiaux. L'exposition à un air froid, lorsqu'on est en sueur, peut déterminer la scarlatine par la suppression de la transpiration : cette maladie peut encore être l'effet de l'intempérance dans les alimens solides et liquides; des travaux excessifs de l'esprit et du corps peuvent encore la produire. L'embarras gastrique y prédispose. Ces dernières causes influent peu sur la production de la scarlatine, mais elles modifient extraordinairement sa marche, la conduisent à telle ou telle terminaison, et la compliquent avec telle ou telle maladie.

Caractère. Presque tous les médecins pensent actuellement qu'elle constitue une maladie essentielle, et qu'elle peut exister avec ou sans affection de la gorge, qu'elle peut par conséquent être simple ou compliquée; elle n'est donc pas toujours symptomatique ou secondaire de l'inflammation de la gorge, comme beaucoup de médecins l'ont cru jusqu'alors.

Mode de propagation. La scarlatine est sporadique en certaines circonstances; elle règne rarement de cette manière, mais elle est alors à l'état de simplicité. Il n'est point encore prouvé qu'elle soit endémique. Est-elle contagieuse? Presque tous les auteurs le croient; cependant quelques médecins en doutent. *Stoll* la regarde tantôt comme contagieuse; d'autres fois il dit qu'elle ne l'est pas. M. *Dubosq de La Roberdière* a dit qu'elle se communiquait de personne à per-

sonne, surtout aux individus qui cohabitaient avec les malades, et qui ne prenaient aucun soin de propreté ; tandis que les personnes qui avaient soin de se laver et de changer fréquemment de vêtemens en étaient bien moins souvent affectées. Il a observé que des individus transportent cette maladie en changeant de demeure, et qu'elle se propage de proche en proche d'un quartier à un autre. Il paraît donc que la scarlatine peut se communiquer par l'air et constituer une maladie que nous appellerons *miasmatique virulente.* Mais la scarlatine est-elle réellement contagieuse? C'est-à-dire, peut-on produire cette affection en inoculant une partie de l'écaille de la peau, résultat de la desquamation. Je ne crois pas que cette expérience ait encore été tentée. Quelques auteurs pensent que l'on réussirait à la développer.

Symptômes. Les préludes sont très-variés ; ils consistent quelquefois dans une lassitude générale, un malaise, de la faiblesse, de l'anxiété, des frissons suivis de chaleur ; d'autres fois ce sont des symptômes d'embarras gastrique, surtout une douleur à l'épigastre. Dans quelques autres cas, il y a sentiment incommode, douleur avec picotement dans la gorge, gêne dans la déglutition : alors le malade parle du nez; il a la voix rauque. Le plus ordinairement l'un de ces trois ordres de symptômes précurseurs est accompagné d'un mouvement fébrile ; le pouls est plus ou moins fort, selon le degré d'intensité de la maladie ; quelquefois la fièvre est très-légère, et n'est pas bien caractérisée ; tous ces symptômes précurseurs augmentent surtout le soir et dans la nuit.

L'invasion a lieu après deux ou trois jours de continuation des phénomènes précurseurs ; elle se manifeste à une heure variée ; elle est annoncée par un frisson plus ou moins violent, auquel succède une chaleur plus ou moins vive ; il se manifeste ensuite une légère sueur ; quelquefois les frissons et la chaleur alternent.

Les symptômes propres à cette affection, ses symptômes locaux sont, une éruption qui paraît le deuxième ou le troisième jour, à

dater de l'époque de l'invasion. Cette éruption consiste dans des taches d'abord très-petites, ou même dans de simples tubercules, qui bientôt s'étendent et forment des plaques plus ou moins larges; plates, à peine élevées au-dessus de la peau. Ces taches ne sont point rugueuses ou inégales comme dans la rougeole ; leur forme est arrondie et irrégulière ; leur couleur est d'abord d'un rouge pâle, puis ensuite d'un rouge comparable à l'écarlate ; on pourrait encore dire que cette rougeur ressemble à celle qui serait le produit de framboises écrasées sur la peau. Cette rougeur disparaît, comme celle de l'érysipèle, sous la pression du doigt, et revient ensuite; elles sont accompagnées de chaleur âcre, brûlante, avec prurit, d'une douleur vive. Ces tâches, d'abord disséminées, se rapprochent et deviennent confluentes ; il en résulte de grandes plaques. Ces taches se montrent d'abord à la face, puis au cou, au thorax, au bras, à l'abdomen et aux membres inférieurs ; la couleur devient de plus en plus intense du troisième au cinquième jour; il en est de même du gonflement des extrémités et de la douleur qu'elles font éprouver au malade. Quelquefois la face et les paupières participent au gonflement des extrémités.

Symptômes généraux. Assez ordinairement, après l'apparition de l'éruption, les phénomènes précurseurs, et surtout la fièvre, disparaissent entièrement ; dans d'autres circonstances, ils continuent, et même augmentent d'intensité. Il y a presque toujours alors céphalalgie assez forte, avec pesanteur de tête, vertiges ; la figure est animée; les yeux sont rouges, quelquefois larmoyans ; l'odorat est affaibli, la langue humide, blanchâtre, la soif ardente; souvent aussi il se manifeste des phénomènes gastriques qui quelquefois ont précédé, mais qui peuvent aussi se développer après l'éruption. Il y a toux sans expectoration ; il peut y avoir difficulté de respirer; le ventre est resserré; les urines sont rouges et enflammées; le pouls, quand il y a fièvre, est fort, fréquent, vite, quelquefois comme convulsif.

Marche. La couleur des taches, ainsi que le gonflement des membres, devient de plus en plus intense du troisième jour, époque où commence l'éruption, jusqu'au cinquième ; mais, à dater du sixième, les taches commencent à pâlir dans l'ordre qu'elles ont mis dans leur apparition : ainsi cette diminution de la coloration a d'abord lieu à la face, puis au cou, etc. Les phénomènes généraux diminuent et disparaissent en même-temps, ainsi que le gonflement des pieds et des mains. La douleur de la gorge cesse également ; l'appétit et le sommeil reviennent. Il arrive assez fréquemment que l'éruption de la scarlatine n'est pas permanente ; elle paraît et disparaît plusieurs fois, de sorte que l'éruption ne se complétant pas, il est impossible de caractériser la maladie. C'est en général une circonstance fâcheuse qui porte à craindre la métastase, et quelquefois la mort. La marche de la scarlatine peut, jusqu'à un certain point, se distinguer en trois temps principaux, savoir : celui de l'incubation ou des préludes, celui de l'éruption, et enfin celui de la desquamation.

Durée. Elle varie. Elle est en général de cinq, sept à neuf jours.

Terminaison. La plus ordinaire et la plus à souhaiter est la résolution ; elle consiste dans une desquamation qui est farineuse, écailleuse ou furfuracée partout où existent les taches, excepté aux pieds et aux mains, où elle est lamelleuse, ou en lames longues, larges et assez épaisses. La desquamation commence ordinairement vers le septième jour ; elle est accompagnée de prurit, dans certaines circonstances, elle se fait à plusieurs reprises ; elle commence, se suspend et s'interrompt pour s'effectuer de nouveau. Pendant que la résolution s'opère il se manifeste souvent des phénomènes critiques, comme une sueur abondante et générale, une urine trouble avec un sédiment blanc, léger, homogène, des déjections alvines, une diarrhée, ou enfin un hémorrhagie. Quand la scarlatine est accompagnée de l'affection de quelque muqueuse, au

moment où la résolution s'opère, il y a détachement de fausses membranes, résultant de l'inflammation de ces muqueuses. Souvent l'action des membranes muqueuses est augmentée ; il peut y avoir larmoiement, coryza, catarrhe de l'oreille, diarrhée, suivant la partie affectée.

En second lieu, la scarlatine peut se terminer par délitescence ; dans ce cas, au lieu de parcourir les périodes indiquées, la maladie disparaît subitement. Cette terminaison a surtout lieu lorsque la scarlatine se complique avec la fièvre adynamique ou ataxique ; cette délitescence peut être suivie de métastase. Dans ce cas, aussitôt après la disparition de l'éruption, il y a affection d'un organe interne. Ces deux dernières terminaisons peuvent être le résultat d'imprudences, d'écarts dans le régime, d'une indigestion, ou de l'administration imprudente d'un vomitif ou d'un purgatif.

Convalescence. La convalescence de cette maladie est souvent très-orageuse ; les accidens se développent quelquefois avec une rapidité étonnante. Souvent les phénomènes fébriles, au lieu de cesser avec l'éruption, ou même de cesser avec la maladie à l'époque de la résolution, se continuent pendant la convalescence. Assez ordinairement on a vu persister l'action des muqueuses ; dans ces cas, la convalescence n'est que partielle : souvent le malade se plaint d'une sensibilité extrême de la peau, d'une douleur comparable à celle du rhumatisme. Après une telle convalescence, le gonflement des ganglions lymphatiques persiste très-long-temps, et finit par se résoudre ou passer à l'état de suppuration ou à celui d'induration ; d'autres fois il se développe une suppuration dans le tissu cellulaire, des abcès froids ou chroniques. L'accident le plus à redouter pendant la convalescence, c'est l'hydropisie ascite ou l'hydrothorax : on rencontre aussi rarement l'hydrocéphale que l'on trouve fréquemment l'anasarque à la suite de la scarlatine : elle a été observée dans tous les temps et dans tous les lieux. Elle se développe pour l'ordinaire chez les enfans, chez lesquels

elle est plus intense que dans l'âge adulte. L'hiver, elle est plus fréquente que l'été : les individus qui, pendant leur convalescence, s'exposent au contact de l'air, et qui passent subitement d'une atmosphère chaude dans une atmosphère froide et humide sont particulièrement exposés à contracter cette maladie. Lorsque l'éruption scarlatine a été confluente, on est bien plus disposé à être atteint de la leucophlegmatie ; l'intensité de la fièvre y prédispose ; cependant ces deux dernières circonstances n'ont pas toujours de l'influence sur la production de l'anasarque ; car on l'a vue se manifester dans des cas tout-à-fait opposés. Lorsque, après la desquamation, un individu conserve une sensibilité extrême de la peau, et que, dans ce cas, il ne se présente pas de phénomènes critiques, l'anasarque est à craindre. Lorsque cet accident tend à se développer, voici ce qui a lieu : le malade perd l'appétit, l'affection gutturale reparaît ; il y a gêne dans la déglutition, la respiration est difficile, la gorge douloureuse ; l'état fébrile revient aussi avec plus ou moins d'intensité ; le pouls est plus fréquent, plus dur, concentré ; il se manifeste des changemens dans les excrétions et les exhalations ; elles sont diminuées ou même supprimées ; les urines deviennent plus épaisses, plus foncées en couleur, quelquefois semblables à de la lavure de chair. La vie animale éprouve quelques changemens ; il survient un état de somnolence ou la perte du sommeil ; le malade est triste, abattu. Parmi les phénomènes précurseurs, ceux qui doivent particulièrement fixer l'attention, sont les changemens qui ont lieu dans les sécrétions et les exhalations. Quand l'anasarque se développe, l'état général peut varier ; dans quelques cas, il y a état fébrile manifeste, soit de fièvre inflammatoire avec rougeur et gonflement du corps : d'autres fois il existe un état opposé ; il y a faiblesse du pouls et pâleur du corps ; quelquefois c'est une sorte d'état nerveux.

L'anasarque commence par la tuméfaction des paupières et de la face, puis l'œdème gagne les membres abdominaux et thoraciques, et l'hydropisie finit par devenir générale. La durée de l'ana-

sarque est quelquefois très-courte ; d'autres fois elle est très-longue ; il en est de même de son développement, qui peut se faire en peu d'heures ou d'une manière très-lente. La terminaison de l'anasarque est souvent fâcheuse ; son existence doit même faire porter un jugement défavorable. Cependant le cas n'est pas toujours désespéré.

Outre ces accidens, il y a souvent des affections variées des muqueuses, comme un catarrhe pulmonaire, une diarrhée intense, colliquative, comme après la rougeole et la variole ; mais ici cette diarrhée est plus rare et moins grave.

MM. *Portal* et *Baumes* ont souvent vu survenir, dans la convalescence de la scarlatine, une phthisie pulmonaire, un dépôt dans les poumons, ou une toux qui présente les mêmes phénomènes, la même marche, et qui prend les mêmes terminaisons qu'après les deux maladies ci-dessus énoncées ; mais elle est bien moins fâcheuse dans ce dernier cas. On a encore vu la coqueluche, l'amaurose succéder à la scarlatine. *Robert* de Langres cite un exemple de ce dernier accident : quelquefois il survient des éruptions de vésicules ou de pustules blanches, très-larges, aplaties, avec une démangeaison très-vive ; elles disparaissent en peu d'heures, et ne sont nullement fâcheuses. Ces vésicules ne sont pas remplies de sérosités ; elles laissent après elles une certaine rudesse à la peau.

Récidive. La scarlatine n'est pas, comme l'érysipèle, sujette à récidiver ; elle paraît au contraire n'attaquer qu'une fois dans la vie. Telle est du moins l'opinion de la plupart des médecins ; cependant la récidive, qui a quelquefois lieu pour la variole et la rougeole, ne pourrait-elle pas l'avoir aussi pour la scarlatine ?

Variétés. Cette affection varie d'abord par rapport à ses phénomènes précurseurs. Quelquefois il n'y en a point ; quelquefois aussi l'éruption se fait sans qu'il y ait eu de mouvement fébrile.

Cette maladie varie encore à l'égard de l'époque de son invasion ; le plus ordinairement elle a lieu le troisième jour, à dater du pre-

mier moment où se sont manifestés les préludes; mais quelquefois cette invasion se manifeste le premier ou le deuxième jour. C'est surtout d'après les symptômes que doivent s'établir les variétés de la scarlatine; quelques médecins ont pensé que la scarlatine consistait souvent en un mouvement fébrile sans éruption cutanée, de même que *Boerhaave* et d'autres ont vu la variole dans une légère fièvre. Mais ici cette observation est très-difficile à faire, et je ne pense pas que l'on puisse plutôt présumer que ce soit la scarlatine que toute autre maladie, puisqu'on ne l'a pas inoculée. Cependant on serait porté à admettre cette variété, si à cette fièvre il se joignait un prurit à la peau et la desquamation.

Une seconde variété, fondée sur les symptômes cutanés, a fait donner à la scarlatine le nom de *miliaire* ou *scarlatina miliformis de Frank.* Dans cette variété, les taches de la scarlatine existent; mais en outre il se manifeste sur elles et dans leurs intervalles une autre éruption de pustules que l'on appelle *miliaire,* et qui prennent ce nom à cause de leur ressemblance avec un grain de millet: leur couleur varie; elle peut être rose, blanche ou jaune. Cette éruption a surtout lieu au cou, à la poitrine; elle se termine le plus ordinairement par la chute de petites croûtes; on en trouve des observations dans *Stoll* et dans *Forestus.*

Quelquefois les pustules qui se manifestent sur et dans les intervalles des taches de la scarlatine sont plus considérables, mais comparables par leur forme à celles de la variole; il en résulte la variété appelée *scarlatine pustuleuse* par Frank, et la *scarlatina variolides* de Sauvages: « *Ea est sæpiùs quæ post epidemiam vario-* « *losam accidens, præludit non secùs ac variola, scilicet cum py-* « *rexiâ, delirio, nauseâ, vomitione, hæmorrhagiâ, tussi* ». Beaucoup de médecins allemands en font une maladie particulière, qu'ils désignent sous le nom de *rubeola;* quelquefois ces deux éruptions existent en même temps; il en résulte la variété appelée *scarlatine variolo-miliaire.*

On a aussi admis une variété de scarlatine qui peut se lier à des éruptions qu'on appelle *ortiées*.

Enfin la scarlatine peut être accompagnée d'un œdème de tout le corps, et cette tuméfaction être générale ou locale; dans le dernier cas, elle a particulièrement lieu aux pieds, aux mains, à la face et aux paupières, dont le gonflement est tel, qu'on a beaucoup de peine à les ouvrir.

Les variétés de la scarlatine doivent encore être établies d'après l'affection des muqueuses. La membrane muqueuse de la gorge est assez fréquemment enflammée; cependant cette inflammation n'est pas toujours constante; elle n'existait pas dans l'épidémie qui a été décrite par *Sydenham*. M. *Corvisart* et d'autres médecins ont observé des scarlatines qui n'étaient point accompagnées d'angine. Quelquefois, dans une épidémie de scarlatine, l'angine existe seule, principalement chez les adultes; mais il y a en même temps fièvre, prurit et desquamation à la peau; tandis que chez d'autres, et surtout chez les enfans, la scarlatine existe seule. Quand l'angine domine, on nomme alors la maladie *angine scarlatineuse*; si au contraire c'est la scarlatine qui est l'affection principale, elle prend le nom de *scarlatine angineuse*. Quand l'angine existe, tantôt elle précède l'invasion de la scarlatine, et cesse à son apparition; d'autres fois elle ne paraît qu'avec elle, et finit à l'époque de la desquamation; dans d'autres circonstances, l'affection de la gorge peut se prolonger long-temps après la scarlatine, et il peut en résulter des symptômes fâcheux, surtout s'il y a complication adynamique ou ataxique; elle devient alors gangréneuse. Cette angine est caractérisée par une rougeur qui ne se borne pas à la gorge, mais qui se propage à tout l'intérieur de la bouche; cette coloration en rouge n'est pas comparable à celle des phlegmasies ordinaires des muqueuses, elle se rapproche de celles de la peau; de sorte que l'on peut dire que la scarlatine se prolonge dans la bouche, comme le font la rougeole et la variole : *Frank* prétend même qu'elle atteint l'œsophage et les gros intestins. La cha-

leur qui accompagne cette angine n'est pas non plus celle qui est propre aux phlegmasies ordinaires des muqueuses ; elle est âcre comme celle de la peau, la douleur obtuse ; il y a tuméfaction plus ou moins considérable ; souvent on aperçoit sur la muqueuse de la gorge des pustules qui ressemblent assez bien à des aphthes. Plusieurs médecins pensent que, si l'éruption cutanée est intense, l'affection de la gorge est presque nulle, et *vice versâ ;* mais il s'en faut beaucoup que cette observation soit constante. L'angine se termine ordinairement par résolution ; mais elle passe quelquefois à l'état de gangrène ou d'induration, surtout lorsqu'il y a complication adynamique ou ataxique.

On peut encore établir des variétés de scarlatine d'après les phénomènes fébriles. Souvent le mouvement fébrile qui avait précédé cesse au moment de l'éruption, diminue ou bien persiste et augmente ; il cesse ordinairement à la desquamation, pour se reparaître dans certains temps de la convalescence ; dans d'autres cas, il commence et finit avec la maladie.

Complications. La scarlatine peut être simple, et on la nomme alors *bénigne ;* mais elle est souvent compliquée avec les différens ordres de fièvres. Lors de la complication avec la fièvre inflammatoire, l'affection muqueuse est plus intense. Les complications avec l'embarras gastrique, le choléra-morbus, ont été particulièrement observées dans l'épidémie décrite par M. *Dubosq de La Robardière. Stoll* croyait que la coexistence de l'embarras gastrique était constante dans cette maladie ; mais c'est une erreur. La scarlatine se complique aussi très-souvent avec la fièvre gastrique ou bilieuse, de même qu'avec la fièvre muqueuse ; *Dehaen* en cite des exemples : la dernière de ces complications a surtout lieu chez les individus disposés aux affections muqueuses. La complication avec la fièvre adynamique est assez fréquente ; c'est alors que l'angine peut passer à l'état de gangrène, et qu'elle prend le nom d'*angine maligne*, d'*angine gangréneuse*, d'*ulcère malin des amygdales ;*

Plenciz en rapporte des observations. Quoiqu'il n'y ait pas d'angine, la complication adynamique peut avoir lieu ; alors la couleur de la peau est livide ; l'éruption tend à la délitescence et à la métastase. La complication avec la fièvre maligne est souvent annoncée dès le début par des convulsions ; des affections comateuses précèdent l'éruption ; la fièvre, dans ce cas, est très-intense, la langue sèche ; le délire survient ; la marche de l'affection est toujours plus ou moins troublée ; il y a quelque chose d'insidieux ; souvent la mort arrive dans le coma : état soporeux, convulsions, mouvemens épileptiques, phrénésie, apoplexie, sont des accidens on ne peut plus dangereux, et qui précipitent souvent le malade au tombeau. La scarlatine peut encore se compliquer avec des éruptions cutanées, comme des pétéchies, la miliaire et même la variole ; chez les enfans, elle est souvent accompagnée d'affections vermineuses.

Diagnostic. Il est en général facile. D'abord la scarlatine consiste en une éruption cutanée générale, ce qui n'a pas lieu pour l'érysipèle, qui est borné à une partie ; puis elle est épidémique ; le plus ordinairement, elle se propage par des miasmes virulens ; enfin elle peut être contagieuse. Elle est assez ordinairement accompagnée d'angine, et suivie d'une desquamation générale de l'épiderme, ce qui ne se voit pas dans l'érysipèle ; la couleur de la peau est aussi bien différente.

Prognostic. Il présente beaucoup de variétés. D'abord, par rapport à l'âge, il est moins fâcheux chez les enfans que chez les adultes ; c'est d'ailleurs une observation générale pour toutes les maladies éruptives ; il paraît que chez les adultes la peau est moins perméable, et que les éruptions se font moins facilement que chez les enfans. Les saisons influent sur le prognostic ; la scarlatine est plus grave dans les saisons humides et froides ; si la maladie est épidémique, elle est aussi plus fâcheuse ; c'est surtout

alors que l'anasarque se déclare. Lorsque les taches sont confluentes, le prognostic ne laisse pas que d'être alarmant; dans presque tous ces cas, la scarlatine se complique de la fièvre adynamique ou ataxique, et le mal de gorge devient gangréneux; l'état local des propriétés vitales fait aussi varier le prognostic: la scarlatine est plus dangereuse chez les individus faibles. Lorsque la couleur des taches change d'un moment à l'autre, ou que celles d'une région de la peau sont plus colorées que celles d'une autre, le prognostic est fâcheux; c'est un phénomène ataxique, et on a à craindre la délitescence. Lorsque les taches ont une couleur livide et plombée, c'est un très-mauvais signe, qui est d'autant plus alarmant que la marche de la maladie est plus rapide, que l'éruption est confluente, que les symptômes généraux sont plus intenses, et ne se modèrent pas avec l'éruption. Si les taches sont, dans ce cas, d'un rouge vif, on a à craindre l'anasarque ou la mort; mais si l'éruption est lente, peu abondante, qu'elle ait lieu au troisième jour; si elle est régulière dans sa marche, si les symptômes concomitans sont peu intenses, on peut alors juger favorablement la maladie. Lorsque la desquamation a lieu, c'est un symptôme bien plus avantageux que la délitescence et la métastase. La tuméfaction de la peau est un accident à redouter; il donne lieu de craindre l'œdème ou l'anasarque: dans la complication adynamique ou ataxique, le prognostic est extrêmement fâcheux.

Traitement. Le traitement de la scarlatine doit être distingué en *hygiénique* et en *pharmaceutique.*

Traitement hygiénique. Il faut éviter les deux extrêmes de la température, placer par conséquent le malade dans une température modérée, ne pas trop le couvrir et le défendre du froid, surtout à l'époque de la convalescence. Il faut observer la plus grande propreté. Le malade doit être soumis à une diète adoucissante. Il faut proscrire la nourriture animale et les boissons alcoholiques, *Sydenham* les défend expressément. Les lavemens doivent concourir à

entretenir les excrétions alvines. L'affection est quelquefois si légère, que le malade peut se lever; mais en général, le repos est plus convenable. Les affections tristes doivent être éloignées du malade.

Traitement pharmaceutique. Nous n'avons ici aucun moyen particulier à indiquer; on se borne à exciter ou à diminuer les forces vitales, selon le besoin, ou à les laisser aller, si elles sont modérées.

Moyens généraux. Sydenham, qui avait recours à la phlébotomie dans presque toutes les maladies, ne la conseille pas dans la scarlatine; il en avait vu résulter des accidens, surtout la délitescence et la métastase. Cette évacuation sanguine ne convient que dans des cas de pléthore évidente, ou de complication avec une fièvre inflammatoire très-intense.

Le vomissement est quelquefois provoqué avec avantage au commencement de la maladie, s'il y a embarras gastrique; dans ce cas il favorise l'éruption et nettoie les premières voies. On a prétendu que les efforts du vomissement faisaient avorter l'inflammation de la gorge. On a encore recours au vomitif, au début de l'anasarque; s'il ne la fait pas cesser, il la diminue quelquefois.

La purgation est moins convenable que le vomitif, surtout au commencement de la maladie; elle semble favoriser la délitescence et la métastase; aussi *Sydenham* défend-il même les lavemens. Il est presque toujours utile d'administrer un purgatif après la desquamation; il est indiqué à l'apparition de l'anasarque.

La transpiration peut être provoquée avec avantage dans certains cas; d'abord, dans le principe de la maladie, lorsque l'éruption se fait avec peine; à la fin de la maladie pour aider la crise, lorsqu'elle doit se faire par les sueurs. L'anasarque se traite en grande partie par les sudorifiques, les boissons légèrement aromatiques, comme une infusion de fleurs de sureau, la poudre de *Dower;* par les antimoniaux, qui excitent la sueur en provoquant de légères nau-

sées. Mais si les sudorifiques conviennent dans ces trois cas, il faut être réservé sur leur emploi, lorsque la maladie a une marche régulière.

Les urines sont quelquefois provoquées avec avantage lorsque l'anasarque tend à se développer.

Les toniques conviennent dans la convalescence et au début de l'hydropisie.

Modification du traitement. Supposons la scarlatine simple et peu intense, le traitement doit aussi être très-simple, la diète plus ou moins sévère, suivant l'état fébrile : il faut administrer des boissons délayantes, comme une infusion de bourrache miellée, légèrement adoucissante et diaphorétique : on les donne tièdes. On prescrit encore des boissons acidulées, à moins qu'il n'y ait affection du poumon. *Sydenham* donnait un mélange d'une partie de lait sur trois partie d'eau, à une température peu élevée. On continue de donner ces boissons jusqu'à la desquamation, que l'on favorise par des bains tièdes. Outre cela, on insiste sur les purgatifs pour prévenir les accidens, et surtout l'anasarque. On défend au malade de s'exposer au contact de l'air ; on fortifie la peau par des frictions sèches, simples ou aromatiques.

Si la métastase ou la délitescence arrive, on rubéfie la peau dans une certaine étendue ; on combat en même temps la cause de la métastase, si elle est connue.

Le traitement doit être modifié d'après les complications. Si la scarlatine est accompagnée d'une fièvre inflammatoire intense, si le sujet est jeune, fort, vigoureux, accoutumé aux hémorrhagies, qu'il éprouve un violent mal de tête et que le pouls soit dur, on peut tirer du sang.

Lorsque les premières voies sont embarrassées, si les symptômes sont très-prononcés, que la langue soit sale, la bouche pâteuse, amère, qu'il y ait douleur à l'épigastre, nausées, et même vomissemens, on doit employer l'émétique au début de la maladie : mais

si l'éruption était opérée, et qu'elle marchât avec régularité, il faudrait bien se garder de faire vomir, afin de ne pas entraver la marche de la maladie.

Lorsque l'angine est forte, que les amygdales sont gonflées, que la déglutition est gênée, on peut appliquer les sangsues sur les côtés du cou; on prescrit des gargarismes simples, adoucissans; on peut même appliquer un cataplasme émollient autour du cou.

Lorsqu'il y a complication adynamique ou ataxique, on emploie les moyens connus pour combattre ces deux fièvres. Il faut avoir particulièrement attention de fixer l'éruption à la peau, au moyen des rubéfians, des vésicatoires; il faut l'y rappeler, si la délitescence a lieu. Dans ces complications, les maux de gorge, lorsqu'ils existent, passent à l'état gangréneux; dans ce cas, outre les moyens généraux employés pour combattre l'adynamie et l'ataxie, on agit sur la gorge à l'aide de vapeurs aromatiques, des gargarismes toniques et excitans composés avec le camphre, le muriate d'ammoniaque, les acides, etc. : on peut en même temps rubéfier les parties latérales du cou, l'envelopper de compresses trempées dans une liqueur tonique excitante. Il ne faut point enlever les escharres, si l'on ne veut point aggraver la maladie.

Si, chez les enfans, il se développe des convulsions, que le coma survienne, on doit, avec *Sydenham*, appliquer un vésicatoire à la nuque, administrer les antispasmodiques et les calmans. Il est quelquefois nécessaire, dans ces cas, d'appliquer quelques sangsues derrière les oreilles; on peut aussi faire usage des bains tièdes, des frictions légèrement toniques. Si l'affection pulmonaire était forte, s'il y avait une excitation vive, il faudrait recourir aux adoucissans; il serait nécessaire d'appliquer un vésicatoire sur le thorax.

Traitement de la convalescence. On doit chercher à prévenir les accidens qui se manifestent alors, en ne sortant pas trop tôt du lit. Si le malade se lève, on aura soin qu'il soit bien cou-

vert. Il faut conseiller des frictions sèches sur la peau, des bains tièdes, des boissons légèrement diaphorétiques, des purgatifs : il faut éviter de s'exposer à l'air, au moins pendant trois semaines. Si, malgré ces précautions, l'anasarque se développe, il faut avoir égard aux phénomènes concomitans, à l'état des propriétés vitales et au mode fébrile. Si la fièvre est intense, le pouls plein et dur, la chaleur de la peau augmentée, l'urine fort colorée, en un mot, s'il y a des symptômes de fièvre inflammatoire, il faut donner des boissons acides, du petit-lait, et d'autres boissons préparées avec le nitrate de potasse et la crème de tartre. Il est quelquefois utile, dans ce cas, de saigner ; mais pour cela il faut que la pléthore soit très-marquée. Si l'anasarque coïncide avec un état de langueur, d'abattement général, on doit recourir aux fortifians, soit hygiéniques, soit pharmaceutiques, locaux et généraux. Il faut d'abord faire pratiquer des frictions sèches et chaudes sur tout le corps, prescrire à l'intérieur le quinquina, les amers, les ferrugineux ; très-souvent on doit combiner le quinquina avec l'oxymel scillitique, l'acétate de potasse, l'acétate d'ammoniaque, afin de faciliter la sécrétion de l'urine. On associe de cette manière les diurétiques et les toniques ; on peut en alterner l'emploi : on donne, par exemple, pendant quelque temps la digitale pourprée, puis le quinquina ; on a soin de faire prendre les boissons chaudes, afin qu'elles portent à la peau. Si la susceptibilité du système nerveux est très-grande, il faut recourir aux antispasmodiques et aux médicamens nauséabonds, qui poussent à la peau et provoquent les sueurs. On peut donner, dans cette intention, la poudre de *Dower*; le camphre, l'éther sont recommandés ; quelquefois les bains tièdes et les sudorifiques ont été avantageux. Un médecin anglais a employé les affusions d'eau froide dans le traitement de la scarlatine ; mais on ne peut se permettre ce moyen, dont on a d'ailleurs reconnu le danger.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente* PARISET.)

I.

Cùm morbus in vigore fuerit tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per loca convenientia. *Ibid.*, *aph.* 21.

III.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 35.

IV.

Quibus crisis fit, his nox ante exacerbationem gravis est: subsequens verò levior plerumquè. *Sect.* 2, *aph.* 13.

V.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

VI.

A morbo bellè comedenti, nihil proficere corpus, malum est. *Ibid.*, *aph.* 31.

VII.

In omni morbo, mente valere et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Ibid. aph.* 31.